



**Conseil d'administration
du Programme des Nations Unies
pour le développement, du Fonds
des Nations Unies pour la population
et du Bureau des Nations Unies
pour les services d'appui aux projets**

Distr. générale
26 novembre 2014
Français
Original : anglais

Première session ordinaire de 2015

26-30 janvier 2015, New York

Point 7 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP – Programme de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Descriptif de programme pour Madagascar

Assistance proposée par le FNUAP à titre indicateur : 74,5 millions de dollars : 27 millions de dollars à prélever sur le budget ordinaire et 47,5 millions de dollars à financer au moyen de modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources, y compris des ressources générales

Période du programme : 5 ans (2015-2019)

Cycle d'assistance : Septième

Catégorie sur la base de la décision 2013/31 : Rouge

Assistance proposée à titre indicatif (en millions de dollars)

<i>Domaines de résultats du plan stratégique</i>		<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Résultat 1	Santé sexuelle et procréative	16,8	20,0	36,8
Résultat 2	Adolescents et jeunes	2,1	15,0	17,1
Résultat 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	2,8	6,0	8,8
Résultat 4	Dynamique des populations	3,8	6,5	10,3
Coordination du programme et assistance		1,5	–	1,5
Total		27,0	47,5	74,5



I. Analyse de la situation

1. Selon les projections établies à partir des données du dernier recensement (1993), Madagascar comptait, en 2013, 21,6 millions d'habitants (dont 49,9 % de femmes). Le taux annuel de croissance démographique est de 2,8 %. La population est très jeune, avec 42 % de moins de 15 ans; les adolescents et les jeunes âgés de 10 à 24 ans représentent 33 % de la population. La population est majoritairement rurale; environ 7 personnes sur 10 vivent dans les campagnes.

2. La pauvreté demeure un problème dont pâtit la majorité des Malgaches. Près de 71,5 % de la population vit sous le seuil national de pauvreté, la population rurale étant la plus touchée. Avec des taux aussi élevés de pauvreté, Madagascar ne sera pas en mesure d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

3. Selon le rapport national de suivi des objectifs du Millénaire pour le développement (2012-2013), le taux de mortalité maternelle de Madagascar est resté pratiquement inchangé depuis une décennie (puisque actuellement estimé à 478 pour 100 000 naissances vivantes, contre 498 pour 100 000 naissances vivantes en 2009 et 469 en 2004). Chaque jour, 10 femmes, dont trois adolescentes, meurent à Madagascar de suites de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement. Ce taux élevé de mortalité maternelle est dû à a) des taux élevés de grossesse chez les adolescentes (34 % de ces décès se produisent dans la tranche d'âge des 15 à 19 ans); b) des taux élevés d'accouchement à domicile (61 % en zone rurale), pour des raisons géographiques (47 %) et financières (33 %), des difficultés d'accès aux établissements de soins et une couverture limitée en matière de centres de soins de santé primaires aptes à fournir en urgence des soins obstétricaux de base (2 %); c) un taux presque inchangé de recours à la contraception (29 % en 2008 contre 33 % en 2012), à cause de facteurs socioculturels tels que l'assimilation du nombre d'enfants à un signe de pouvoir et de richesse; et d) la faible qualité des soins en raison du nombre insuffisant de prestataires de soins de santé qualifiés, s'agissant des sages-femmes en particulier.

4. Jusqu'à 4 000 cas de fistules obstétriques sont enregistrés chaque année, vu l'insuffisance des capacités nationales de prévention et de réparation. Des droits essentiels en matière de santé procréative, en particulier l'accès à la planification familiale, ne sont pas assurés pour les femmes analphabètes (40 %), les femmes privées du droit de prendre les décisions relatives à leurs propres soins de santé (75,2 %) et les femmes rurales.

5. Le taux de fécondité des adolescentes est passé de 148 en 2009 à 163 en 2012 en raison : a) des pratiques socioculturelles nuisibles telles que le mariage des enfants (48 %); b) des relations sexuelles précoces, favorisées par l'environnement communautaire ou à l'initiative des jeunes eux-mêmes (20 % des filles âgées de 15 à 19 ans ont eu leur premier rapport sexuel avant 15 ans, et plus de 40 % des filles sont devenues mères avant 18 ans); c) du manque d'éducation sexuelle complète; d) du manque d'informations et de services adaptés aux besoins des jeunes en matière de santé sexuelle et procréative; et e) du faible accès aux préservatifs et à la contraception (24 % seulement des filles mariées ont accès à la contraception, en dépit du besoin qu'elles ont d'espacer les naissances).

6. Par ailleurs, les grossesses d'adolescentes sont plus fréquentes chez les populations les plus pauvres et les moins instruites et celles qui vivent dans les

zones rurales. L'éducation est fortement associée à la prévalence du mariage des enfants à Madagascar. Parmi les femmes âgées de 20 à 24 ans, 68 % de celles qui étaient sans instruction et 53% de celles qui avaient fait des études primaires étaient mariées ou en concubinage avant 18 ans, contre 28% seulement chez celles ayant fait des études secondaires ou supérieures.

7. Madagascar a fait des efforts pour promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. Des politiques favorisant la scolarisation ont permis d'atteindre un ratio de 105 filles pour 100 garçons dans l'enseignement primaire en 2012, contre 96 filles pour 100 garçons en 2008. Malgré ces progrès, l'égalité des sexes demeure un défi considérable, surtout s'agissant des droits sexuels et procréatifs. Le régime patriarcal bien enraciné et la faiblesse des lois visant à promouvoir l'égalité des sexes ralentissent la participation des femmes au développement du pays.

8. Les femmes continuent de subir la violence : 30% sont victimes d'au moins un acte de violence. Les jeunes femmes sont quatre fois plus en situation de risque de violence sexuelle que leurs aînées et 35 % des agresseurs sont des voisins ou des roches. La fourniture de services de lutte contre la violence sexiste est entravée par l'absence d'un plan opérationnel et d'agents qualifiés.

9. La conception, l'exécution, le suivi et l'évaluation des projets et programmes de développement sont tributaires de la disponibilité de données statistiques fiables. Les principales sources de données sont les recensements de la population et du logement, les enquêtes démographiques et sanitaires, les enquêtes auprès des ménages et le rapport national de suivi sur les OMD. Or, le dernier recensement de la population et du logement remonte à 1993, ce qui impose de procéder à un nouveau recensement. En outre, l'aptitude du pays à produire, analyser et diffuser des données sur la population, ainsi que l'analyse en profondeur et l'intégration de la population dans le programme de développement, demeure limitée. Les capacités nationales en matière de suivi et d'évaluation de l'impact des programmes de développement est également faible.

10. Selon le classement des pays établi en avril 2014 par le World Permanent Natural Disasters News, Madagascar figure parmi les 10 pays les plus en situation de risque de catastrophe naturelle dans le monde. En effet, un quart de la population (5 millions de personnes) vivent dans des zones très vulnérables aux cyclones, à la sécheresse et aux inondations. Ces nouveaux défis appellent la mise en place de mécanismes renforcés de planification préalable et d'intervention pour contrer les effets potentiellement préjudiciables aux femmes et aux jeunes filles en matière de santé sexuelle et procréative et de violence fondée sur le sexe. L'état de pauvreté généralisée fait que l'impact de ces phénomènes naturels accroît la vulnérabilité de la population, en particulier les femmes et les jeunes filles en quête de services de santé procréative.

II. Coopération passée et enseignements tirés

11. Le sixième programme de pays (2008-2011), prolongé jusqu'en 2014 en raison de la crise sociopolitique, mettait l'accent sur la santé et les droits sexuels et procréatifs, notamment la santé sexuelle et procréative des adolescents, l'égalité des sexes et la population et le développement. Afin de renforcer l'appropriation et la cohérence nationales, le programme comportait des partenariats stratégiques avec le

Gouvernement, les organismes des Nations Unies, les partenaires pour le développement, les organisations de la société civile et les institutions du secteur privé.

12. En matière de santé sexuelle et procréative, le programme mettait l'accent sur l'accroissement de l'accès aux services de maternité sans risque et aux services d'obstétrique d'urgence et de soins néonataux de base complets et de haute qualité (31 % de naissances dans les centres de santé en 2012 contre 28 % en 2009 dans les zones couvertes par le programme). Ces résultats ont été obtenus grâce à : a) la dotation en équipements de 183 centres de santé et 6 instituts de formation de sages-femmes et l'appui à la formation et au mentorat de sages-femmes; b) la fourniture de kits gratuits aux sages-femmes et pour les accouchements par césarienne dans six régions prioritaires; c) l'engagement de 24 sages-femmes affectées à des centres de santé qui avaient été fermés dans des zones reculées; d) l'établissement de bilan de la mortalité maternelle dans 10 hôpitaux, conjointement avec la mise en œuvre, au niveau des communautés, d'un projet de notification par des dispositifs mobiles de la mortalité maternelle; et e) la fourniture d'un minimum de formation initiale à l'offre de services de santé procréative et d'aide d'urgence et le traitement de 700 femmes souffrant de fistules, y compris la formation des chirurgiens, grâce à la coopération Sud-Sud et le partenariat avec la Fondation de la fistule obstétrique. Des actions de mobilisation sociale ont été menées pour accroître la sensibilisation de la population et l'utilisation des services de santé procréative, grâce à des partenariats avec les réseaux de journalistes et les chaînes de télévision, la diffusion de messages sur les chaînes de radio communautaires et l'organisation de campagnes thématiques dans les zones rurales.

13. Le programme a permis de renforcer les capacités nationales en matière de santé procréative des adolescents et des jeunes en soutenant l'élaboration d'une loi contre le mariage des enfants, le développement des programmes d'éducation sexuelle intégrés aux programmes scolaires, la création en 2012 de 22 centres de santé adaptés aux jeunes (contre 14 en 2010), l'éducation par les pairs et le développement d'une page Web conviviale pour les jeunes (Tanora Guarantee) et d'une page de la jeunesse publiée chaque mois dans les journaux et affichée dans les espaces où se retrouvent les jeunes.

14. Le programme a également permis d'intensifier les services de planification de la famille et de gestion de la chaîne d'approvisionnement en renforçant les capacités logistiques de la pharmacie centrale, la fourniture gratuite de tous les contraceptifs nécessaires tant au niveau central qu'à celui des districts dans le secteur public, la formation des personnels de santé à la planification de la famille et à la logistique au niveau national, l'organisation de campagnes nationales de planification de la famille, y compris la fourniture des services correspondants, le partenariat avec les organisations communautaires à des fins de sensibilisation et les initiatives pilotes associant les parents et les écoles. Toutefois, en raison du caractère limité des fonds disponibles et de la portée insuffisante des interventions soutenues par le programme, des besoins importants demeurent insatisfaits. Des lacunes restent à combler en ce qui concerne l'accès à la santé procréative dans les zones rurales et reculées, la qualité des soins, les grossesses d'adolescentes, la disponibilité de services de planification de la famille dans les lieux de prestation de services et le changement des comportements sociaux.

15. S'agissant de la problématique du genre, le programme a permis de soutenir : a) le plaidoyer pour l'égalité des sexes intégré dans les programmes scolaires et la

conception de modules sur l'intégration de la problématique du genre dans les processus de planification et de mise en œuvre de quatre institutions publiques; b) des alliances stratégiques avec les chefs traditionnels et religieux, les jeunes et les associations de femmes pour soutenir l'égalité des sexes; et c) la création de six centres de conseil et de soutien juridique pour les victimes de violence sexiste. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour aider à élaborer une loi spécifique contre la violence sexiste et à la mise en œuvre d'une stratégie nationale de prévention dans ce domaine.

16. Sur la question de la population et du développement, le programme a permis d'appuyer : a) les enquêtes sur les objectifs du Millénaire pour le développement, la démographie et la santé; b) la formation de 30 formateurs en cartographie censitaire; c) l'organisation de quatre voyages d'étude au Sénégal et au Cabo Verde, pays qui ont procédé à des recensements en utilisant des appareils numériques personnels pour la collecte de données; d) l'élaboration de descriptifs de projets de recensement et de mobilisation des ressources; et e) la promotion de liens entre la population et le développement par des actions de plaidoyer et de sensibilisation des décideurs.

17. L'évaluation finale du programme précédent a mis en évidence un certain nombre de problèmes : l'ampleur des besoins identifiés; la faible capacité des partenaires nationaux en matière de décentralisation, même lorsqu'il s'agit d'une priorité du gouvernement; et des ressources humaines insuffisantes pour soutenir convenablement les partenaires.

18. Les enseignements tirés du programme précédent sont les suivants : a) la coopération Sud-Sud améliore le renforcement des capacités et la rentabilité des interventions; b) il est essentiel d'encourager le partenariat avec les organisations non gouvernementales et de renforcer leurs capacités pour mobiliser les communautés et améliorer l'accès aux services de santé des jeunes et des populations les plus vulnérables; et c) l'efficacité accrue des stratégies de planification de la famille passe par le renforcement de la gestion de la chaîne d'approvisionnement et l'intégration des services de planification de la famille, complétés par un recentrage sur l'accroissement de la demande.

III. Programme proposé

19. S'appuyant sur les recommandations issues de l'évaluation et les priorités énoncées dans la nouvelle politique générale de l'État, le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) pour 2015-2019 et le Plan stratégique du FNUAP pour 2014-2017, le septième programme vise à réduire la pauvreté en ciblant les femmes et les jeunes, en particulier dans les zones rurales et reculées. En tenant compte des facteurs sociaux et culturels, le programme définit les priorités suivantes : a) accroître l'accès à des services intégrés de santé sexuelle et procréative de haute qualité; b) améliorer l'accès des jeunes à l'information et l'éducation sexuelles; c) prévenir et réagir aux violences sexistes; et d) améliorer l'analyse, la diffusion et l'utilisation des données relatives à la population.

A. Résultat 1 : santé sexuelle et procréative

20. *Produit 1 : Renforcement des capacités nationales en matière de fourniture de services de santé maternelle de qualité, y compris dans les situations humanitaires.* À cette fin, le programme a) accroîtra les capacités de base des centres de santé pour ce qui est de fournir des services obstétricaux d'urgence de qualité et des soins néonataux assurés par du personnel de santé formé dans les instituts de formation de sages-femmes et les écoles de médecine ou ayant suivi des cours de perfectionnement et des stages en mentorat dans les zones rurales, et de fournir des trousseaux de soins obstétricaux gratuits, des kits pour la pratique de césariennes et des matériaux essentiels pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence; b) apportera un soutien au Ministère de la santé pour l'affectation de sages-femmes dans les zones rurales et reculées; c) améliorera la capacité des autorités sanitaires des districts en matière de surveillance et d'intervention concernant la mortalité maternelle; d) renforcera la prévention de la fistule et le traitement des patientes par une mobilisation sociale intensive contre les grossesses d'adolescentes et l'accouchement à domicile; e) continuera à renforcer les capacités nationales de planification préalable et de réaction face aux urgences en matière de santé procréative; f) étendra et renforcera les services de santé sexuelle et procréative destinés aux jeunes assurés par des agents formés à l'interaction avec la jeunesse; et g) mobilisera les dirigeants et les communautés traditionnelles, garçons et hommes compris, pour les amener à se pencher sur tout l'éventail des problèmes de santé procréative, notamment par la prévention des grossesses d'adolescentes et des mariages d'enfants.

21. *Produit 2 : Renforcement des capacités nationales pour ce qui est d'accroître la demande et l'offre de méthodes contraceptives modernes et d'améliorer la qualité de services de planification de la famille qui soient exempts de toute coercition, discrimination ou violence.* À cette fin, le programme a) plaidera pour l'ouverture dans le budget national de crédits pour l'achat et la livraison des contraceptifs; b) favorisera le recours à la planification de la famille par son intégration dans les services de santé maternelle et néonatale, y compris les services de soins postnataux et d'immunisation; c) appuiera la communication transformatrice des comportements sociaux en vue d'accroître le recours aux services de planification de la famille, d) renforcera la capacité du pays à fournir, gérer et contrôler la chaîne d'approvisionnement en produits contraceptifs; et e) approvisionnera en contraceptifs modernes les points de prestation de services grâce aux contacts et aux partenariats stratégiques avec les communautés et les transporteurs locaux.

B. Résultat 2 : adolescents et jeunes

22. *Produit 1 : La disponibilité accrue de l'accès à l'information et les services conviviaux pour les jeunes, y compris les compétences de vie et l'éducation à la sexualité.* À cette fin, le programme a) plaidera pour l'augmentation des investissements en faveur des jeunes, en mettant l'accent sur les adolescentes et les jeunes marginalisés; b) soutiendra l'intégration du nouveau programme d'éducation sexuelle dans les écoles; et c) sensibilisera les jeunes et les adolescents non scolarisés dans les zones rurales à la prévention des mariages d'enfants et des grossesses d'adolescentes.

C. Résultat 3 : égalité des sexes et autonomisation des femmes

23. *Produit 1 : Renforcement des capacités nationales de prévention et de réaction concernant les violences et autres pratiques nuisibles fondées sur le sexe, y compris dans les situations humanitaires.* À cette fin, le programme a) rédigera un projet de loi portant spécifiquement sur les violences fondées sur le sexe et plaidera pour son adoption; b) renforcera les capacités des mécanismes de coordination de la lutte contre les violences fondées sur le sexe, y compris dans les situations humanitaires; c) établira des modèles intégrés de services de lutte contre la violence sexiste; d) renforcera les compétences des prestataires de services de soins médicaux et psychosociaux; et e) instaurera des partenariats avec la société civile pour associer les garçons et les hommes à la prévention de la violence sexiste, en particulier chez les jeunes et au sein des communautés.

D. Résultat 4 : dynamique des populations

24. *Produit 1 : Renforcement des capacités nationales de production, d'analyse, de diffusion et d'utilisation de données démographiques ventilées et d'informations avérées pour la définition des politiques publiques et la prise des décisions.* À cette fin, le programme appuiera les efforts visant à : a) améliorer la capacité de l'Institut national de statistique à mener à bien le troisième recensement général de la population et du logement et les enquêtes et analyses périodiques approfondies en découlant; b) mobiliser des ressources en vue du recensement général de la population et du logement; c) mener des travaux de recherches dans le domaine de l'analyse de la situation de la population; d) renforcer les capacités nationales d'intégration de l'analyse empirique des questions de population, de santé procréative et de genre dans l'élaboration des politiques et des programmes aux niveaux national, sectoriel et décentralisé, et dans les situations humanitaires; et e) moderniser le système national intégré de suivi et d'évaluation des politiques et programmes en matière de population, l'accent étant plus particulièrement mis sur le système d'information sanitaire.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

25. Le FNUAP et le Gouvernement malgache exécuteront le programme conformément aux règlements et règles du FNUAP. L'exécution nationale est la modalité d'exécution préférée, compte tenu des politiques applicables du FNUAP. En consultation avec les organismes gouvernementaux et ceux des Nations Unies, le FNUAP déterminera les secteurs d'intervention du programme dans lesquels des projets communs seront mis en œuvre. Le Ministère de l'économie et de la planification assurera la coordination du programme; les institutions décentralisées et les entités régionales seront étroitement associées à la mise en œuvre du programme.

26. Le Gouvernement assurera le suivi et l'évaluation, en collaboration avec le FNUAP. Ces activités seront menées en harmonie avec les plans nationaux de suivi et d'évaluation du programme, s'agissant notamment des activités communes de suivi sur le terrain, des rapports trimestriels et annuels, des examens à mi-parcours et de l'évaluation finale.

27. Le FNUAP et le Gouvernement élaboreront des stratégies permettant de tirer parti des expériences passées et de renforcer la communication pour améliorer la visibilité des interventions et la définition des responsabilités y relatives. Le FNUAP et le Gouvernement élaboreront et mettront en œuvre un plan de mobilisation des ressources qui sera périodiquement revu.

28. Le bureau de pays du FNUAP à Madagascar assure des fonctions de base en matière de gestion et d'efficacité du développement qui sont financées par le budget institutionnel. En cas d'urgence, le FNUAP peut, en consultation avec le Gouvernement, reprogrammer des activités pour réagir à des problèmes nouveaux, en particulier lorsqu'il s'agit de sauver des vies humaines.

Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour Madagascar, 2015-2019

Priorité ou but de développement national : Élargir l'accès à des services sociaux de base de qualité

Résultat visé par le PNUAD : Les populations dans les zones d'intervention, en particulier les groupes les plus vulnérables, ont accès et recours à des services sociaux de base durables et de qualité.

Résultat du plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Indicateurs de la réalisation des produits, niveaux de référence et cibles	Partenaires	Montants indicatif des ressources
Résultat 1 : santé sexuelle et procréative (Disponibilité et utilisation accrues de services intégrés de santé sexuelle et procréative, y compris la planification de la famille, la santé maternelle et le VIH, qui intègrent la problématique du genre et les normes relatives aux droits de l'homme pour la qualité des soins et l'accès équitable) <i>Indicateurs de résultat :</i> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de naissances bénéficiant de l'assistance d'un personnel qualifié <i>Niveau de référence :</i> 44,3; cible : 60 <ul style="list-style-type: none"> Taux de recours à des moyens contraceptifs modernes <i>Niveau de référence :</i> 33,3; Cible : 38	Produit 1 : Renforcement de la capacité du pays à fournir des services de santé maternelle de qualité, y compris dans les situations humanitaires	<i>Indicateurs de produit :</i> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage d'installations de soins de santé de base assurant des services obstétricaux et néonataux d'urgence <i>Niveau de référence :</i> 2; cible : 20 <ul style="list-style-type: none"> Nombre de cas de réparation de fistules et de réinsertion de patientes <i>Niveau de référence :</i> 700; cible : 5 000 <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'actualisations du plan prévisionnel national sur les catastrophes naturelles intégrant la santé procréative et la violence fondée sur le sexe <i>Niveau de référence :</i> 1; cible : 5 <i>Indicateurs de produit :</i> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de points de prestation de services n'ayant connu aucune rupture de stock de contraceptifs au cours des six derniers mois <i>Niveau de référence :</i> 90; cible : 96 <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de points de prestation de services proposant au moins 5 méthodes de contraception <i>Niveau de référence :</i> 25; cible : 90	Ministère de la santé, Bureau national de gestion des risques et des catastrophes, parlementaires, organisations de la société civile, Conseil national des sages-femmes, Association des sages-femmes, institutions publiques décentralisées, système des Nations Unies, partenaires pour la coopération bilatérale et multilatérale	36,8 millions de dollars (16,8 millions sur les ressources ordinaires et 20 millions sur d'autres ressources)
	Produit 2 : Renforcement des capacités nationales pour ce qui est d'accroître la demande et l'offre de méthodes contraceptives modernes et d'améliorer la qualité de services de planification de la famille qui soient exempts de toute coercition, discrimination ou violence	<i>Indicateurs de produit :</i> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de points de prestation de services ayant les moyens de proposer aux jeunes des programmes complets de santé sexuelle et procréative <i>Niveau de référence :</i> 2; cible : 24 <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de districts dans lesquels il existe un programme d'éducation sexuelle conforme aux normes internationales <i>Niveau de référence :</i> 2; cible : 50	Ministère de la jeunesse et des sports, Ministère de l'éducation, Ministère de la santé, Ministère de l'économie et de la planification, Comité interministériel de la jeunesse, Observatoire de la jeunesse, Conseil de la jeunesse (à tous	17,1 millions de dollars (2,1 millions sur les ressources ordinaires et 15 millions sur d'autres ressources)
Résultat 2 : adolescents et jeunes (Priorité accrue accordée aux adolescents, en particulier aux très jeunes adolescentes, dans les politiques et programmes nationaux de développement, notamment une disponibilité accrue de services d'éducation sexuelle générale et de	Produit 1 : La disponibilité accrue de l'accès à l'information et les services conviviaux pour les jeunes, y compris les compétences de vie et l'éducation à la sexualité	<i>Indicateurs de produit :</i> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de points de prestation de services ayant les moyens de proposer aux jeunes des programmes complets de santé sexuelle et procréative <i>Niveau de référence :</i> 2; cible : 24 <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de districts dans lesquels il existe un programme d'éducation sexuelle conforme aux normes internationales <i>Niveau de référence :</i> 2; cible : 50	Ministère de la jeunesse et des sports, Ministère de l'éducation, Ministère de la santé, Ministère de l'économie et de la planification, Comité interministériel de la jeunesse, Observatoire de la jeunesse, Conseil de la jeunesse (à tous	17,1 millions de dollars (2,1 millions sur les ressources ordinaires et 15 millions sur d'autres ressources)

Résultat du plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Indicateurs de la réalisation des produits, niveaux de référence et cibles	Partenaires	Montants indicatif des ressources
santé sexuelle et procréative)			les niveaux), institutions publiques décentralisées	
<i>Indicateurs de résultat :</i>				
<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de jeunes (15 à 24 ans) qui désignent correctement les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus Femmes : Niveau de référence : 22,9; cible 28; Hommes : Niveau de référence : 22,5; cible : 31				
<ul style="list-style-type: none"> Taux de fécondité des adolescentes (15 à 20 ans) 				
<i>Niveau de référence :</i>				
163; cible : 150				

Résultat visé par le PNUAD : Les entités publiques, la société civile et les médias, aux niveaux central et décentralisé, jouent efficacement leurs rôles et sont tenus d'assurer une gouvernance apaisée, protectrice des droits de l'homme

Résultat 3 : égalité des sexes et droits liés à la procréation	<i>Produit 1 :</i>	<i>Indicateurs de produit :</i>		
(Promotion de l'égalité des sexes, de l'autonomisation des femmes et des filles et des droits liés à la procréation, notamment pour les femmes, les adolescents et les jeunes les plus vulnérables et marginalisés)	Renforcement des capacités nationales de prévention et de réaction concernant les violences et autres pratiques nuisibles fondées sur le sexe, y compris dans les situations humanitaires	<ul style="list-style-type: none"> Existence d'une loi spécifique sur la lutte contre la violence fondée sur le sexe Niveau de référence : non; cible : oui <ul style="list-style-type: none"> Nombre de survivants à des actes de violence fondée sur le sexe qui ont été orientés vers des services de soins psychosociaux ou médicaux Niveau de référence : 5 000; cible : 40 000	Ministère de la population, de la protection sociale et de la promotion de la femme, Ministère de la santé, Ministère de la justice, Ministère de la sécurité intérieure, parlementaires, organisations de la société civile, institutions publiques décentralisées, système des Nations Unies, partenaires pour la coopération bilatérale et multinationale	8,8 millions de dollars (2,8 millions sur les ressources ordinaires et 6 millions sur d'autres ressources)
<i>Indicateurs de résultat :</i>				
<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de recommandations issues de l'examen périodique universel qui ont été acceptées et appliquées 				
<i>Niveau de référence :</i>				
44; cible : 70				

Résultat du plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Indicateurs de la réalisation des produits, niveaux de référence et cibles	Partenaires	Montants indicatif des ressources
<ul style="list-style-type: none"> Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui pensent que leur mari ou partenaire a le droit de les battre dans certaines situations <p><i>Niveau de référence :</i> 46; cible : 40</p>				
Résultat visé par le PNUAD : Les populations vulnérables, dans les zones d'intervention, accèdent à l'emploi et à des sources de revenus, améliorent leurs capacités de résilience et contribuent à une croissance inclusive et équitable menant à un développement durable.				
<p>Résultat 4 : dynamique des populations</p> <p>(Renforcement des politiques nationales et des programmes internationaux de développement par l'intégration de l'analyse fondée sur des preuves de la dynamique des populations et de leurs liens avec le développement durable, la santé sexuelle et procréative et les droits procréatifs, le VIH et l'égalité des sexes)</p> <p><i>Indicateurs de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Données de recensement rassemblées, traitées et analysées, résultats publiés et diffusés <p><i>Niveau de référence :</i> non; Cible : oui</p> <ul style="list-style-type: none"> Existence d'un plan national de développement qui traite de la dynamique des populations en prenant en compte les tendances et projections démographiques lors de la définition des objectifs de développement <p><i>Niveau de référence :</i> non; cible : oui</p>	<p><i>Produit 1 :</i> Renforcement des capacités nationales de production, d'analyse, de diffusion et d'utilisation de données démographiques ventilées et d'informations avérées pour la définition des politiques publiques et la prise des décisions</p>	<p><i>Indicateurs de produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'agents de l'Institut national de statistique ayant des qualifications en matière de collecte, d'analyse et de diffusion des données socioéconomiques et démographiques <p><i>Niveau de référence :</i> 53; cible : 123</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'entités centrales ou décentralisées disposant d'un personnel qualifié et des outils nécessaires pour établir des plans et politiques fondés sur des preuves <p><i>Niveau de référence :</i> 31; cible : 53</p> <ul style="list-style-type: none"> Existence d'un système national intégré de suivi et d'évaluation redynamisé et opérationnel (aux échelons national et régional) <p><i>Niveau de référence :</i> non; cible : oui</p>	<p>Ministère de l'économie et de la planification, Ministère de la santé, Ministère de la population, de la protection sociale et de la promotion de la femme, Institut national de statistique, institutions publiques décentralisées, établissements de formation et de recherche, système des Nations Unies, partenaires pour la coopération bilatérale et multinationale</p>	<p>10,3 millions de dollars (3,8 millions sur les ressources ordinaires et 6,5 millions sur d'autres ressources)</p> <hr/> <p>Total, coordination et assistance : 1,5 millions sur les ressources ordinaires</p>